46352 II

Spostrzeżenia i doświadczenia dyagnostyczne z kliniki prof. E. Korczyńskiego.

I.

Oznaczanie dużej krzywizny żołądka.

Napisał

Prof. W. Jaworski.

Obniżenie dolnej granicy żołądka jest jednym z najważniejszych objawów klinicznych dla niektórych, często dostrzeganych chorób tego narządu, jak: zwiśnięcia, pionowego ustawienia i rozstrzeni. To też z biegiem czasu powstało wiele metod w celu oznaczania dolnej granicy żołądka. U nas tą sprawą zajmował się szczegółowo S. Ponikło (*O oznaczeniu dolnej granicy żołądka.* Kraków, 1882). Wyniki tego autora potwierdzić mogłem w zupełności. Wszystkie dotychczasowe sposoby oznaczania dolnej granicy żołądka okazują ujemne strony, w większym lub mniejszym stopniu.

Oznaczając dolną granicę żołądka przez wydymanie gazem, otrzymamy ją stale niższą, niż jest w rzeczywistości, tak za pomocą wypuku, jakoteż i przez oglądanie.

Wyczuwanie końca zgłębnika sztywnego przez powłoki brzuszne, sposobem podanym przez Leubego, wykazuje również granicę żołądka niżej, aniżeli ona jest w rzeczywistości, a nadto, zadowalniać się trzeba oznaczeniem tylko jednego punktu krzywizny dużej.

Metody Schreibera i Rosenbacha okazały się, jak to wykazał już Ponikło, niepraktyczne i w użycie wcale nie weszły.

Oznaczanie dolnej granicy rozszerzonego żołądka przez wstrząsanie powłok brzusznych średnim palcem od łuku żebrowego lewego na dół, aż do miejsca, gdzie ustaje chełbotanie, jak to jeszcze w r. 1884 szczegółowo opisałem, jest wprawdzie bardzo pojedyńczym zabiegiem, lecz wykazuje dolną granicę żołądka za wysoko, a nadto wymaga wielkiej ostrożności, aby chełbotania jelitowego nie wziąć za żołądkowe.

Wykazywanie dolnej granicy przez prześwietlanie, jest rzeczą jeszcze zbyt nową i nie doprowadziło do zgodnych wyników. Ja, a obecnie Meltzing, zauważyliśmy, że dolna granica żołądka oznaczona w postawie stojącej za pomocą diafanoskopu, leży niżej, jak to inne metody wykazują, gdyż, zwykle pod pępkiem. Meltzing tłómaczy to obniżenie tem, że żołądek wypełniony swoim dolnym odcinkiem nigdy nie przylega do powłok brzusznych, dlatego też usuwa się wybadaniu dotąd używanymi sposobami.

Najnowszy, a w rzeczywistości najlepiej odpowiadający sposób oznaczania dolnej granicy żołądka, podał Boas [1]) przed kilku miesiącami.

Autor ten zauważył tak na zwłokach, jakoteż na żywych, to ważne zjawisko, że miękki zgłębnik, wprowadzony do żołądka, dotknąwszy krzywizny dużej, układa się przy dalszem wsuwaniu prawie zawsze w ten sposób, że jego dolny koniec, zakrzywiając się w kierunku odźwiernika, ślizga się wzdłuż krzywizny dużej, przylegając do niej i dochodzi aż do części odźwiernikowej żołądka. Zboczenie końca zgłębnika w kierunku dna żołądka ma się tylko wyjątkowo wydarzać. Koniec zgłębnika wzdłuż

---

[1]) J. Boas: Ueber die Bestimmung der Lage und Grenzen des Magens durch Sondenpalpation. Centralblatt f. innere Med 1896. Nr. 6.

H. Schmilinsky: Ueber die Sondenpalpation und die Lage des Magens. Archiv für Verdauungskrankheiten. T. II. s. 215.

całego jego przebiegu daje się zwykle (w 95% przypadków) wyczuć przez powłoki brzuszne. Wprowadzając zgłębnik zwolna do żołądka, z początku wyczuwamy jego koniec pod łukiem żebrowym lewym tam, gdzie schodzą się chrząstki 7-go i 8-go żebra, następnie przesuwa się on wzdłuż krzywizny dużej łukowato, a ostatecznie gubi się pod lewym płatem wątroby. Aby zgłębnik mógł zakreślić całą tę drogę, musi być przynajmniej na 65—70 ctm. wsunięty. Potrzebne są przeto zgłębniki długości przynajmniej 90 ctm. Wsuwając zgłębnik ponad 75 ctm. głęboko, takowy się zagina pod wpustem, nieoddalając się wcale od krzywizny dużej. Miękki zgłębnik żołądkowy może więc oddać nietylko wysokość położenia, lecz i cały przebieg dolnej granicy żołądka.

Sprawdzając podane przez Boasa wyniki wyczuwania dolnej granicy żołądka na 15 osobach, znalazłem, że zgłębnik można było wyczuć w 11 przypadkach, a w 4-ech zaś, pomimo wiotkich powłok u 2 kobiet, to się nie udało. Wyczuwanie zgłębnika w postawie stojącej mało kiedy się udaje, bardzo łatwo w położeniu leżącem; lecz w tem położeniu leży zgłębnik o kilka centymetrów niżej, niż w postawie stojącej. Przez zepchnięcie zbyt znacznej długości zgłębnika do żołądka obniża się ściana żołądka nieco (o 2—3 ctm.). Aby się upewnić, czy wyczuwamy zgłębnik a nie pętlę jelita skurczonego, należy go wysunąć, to jego koniec zniknie z pod palców.

W czczym żołądku prawidłowym zgłębnik zwykle tak wysoko leży, że go wyczuć nie można. Zaś w rozstrzeni lub zwiśnięciu żołądka wyczuwa się go na wysokości pępka lub niżej. W niektórych wątpliwych przypadkach guzów, lub punktów bolesnych w okolicy żołądka, można rozstrzygnąć, czy one należą do żołądka, czyli też do otaczających narządów na tej podstawie, że co się napotyka poniżej wyczuwalnego końca zgłębnika, do żołądka należeć nie może.

Za pomocą wyczuwania zgłębnikiem jesteśmy w możności tylko orzec obniżenie dolnej granicy; czy ono zaś pochodzi od rozstrzeni, zwiśnięcia lub pionowego ustawienia, to rozstrzyga oznaczenie krzywizny małej przez wydymanie.

Z wyczuwaniem zgłębnikowem, można połączyć łatwo wydobycie treści żołądkowej, gdyż chory podczas przesuwania końca zgłębnika po ścianie żołądka odruchowo wyrzuca treść żołądkową przez zgłębnik; równocześnie można za pomocą balonika wydąć żołądek dla przekonania się o przebiegu krzywizny małej. Metoda ta przedstawia przeto wielkie korzyści i zapewne znajdzie zondowanie żołądka obecnie jeszcze szersze zastósowanie, niż to było dotychczas. Osoby przyzwyczajone do zondowania łatwo znoszą opisany sposób badania, u innych należy wprzód połyk dobrze wypędzlować 5% rozczynu kokainy.

Przy pomocy wyczuwania zgłębnikowego można kontrolować inne metody oznaczania dolnej granicy żołądka. Tak n. p. łatwo można się przekonać, że dolna granica żołądka, oznaczona przez wydymanie, leży niżej, niż ją wykazano przez zondowanie.

Jeżeli się okaże w dalszym ciągu, że metoda opisana daje zawsze stałe wyniki, będzie ona dla praktyki bardzo pożyteczną, aczkolwiek nie zawsze wygodną, gdyż nie każdy chory, pomimo wskazania dyagnostycznego, zgodzi się na wprowadzenie zgłębnika.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ 1896. Nr. 47.

Kraków, 1896. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.